

EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO - 08/2011

Cód. 37 – Fonoaudiólogo

1. Quando se tem uma criança sem oralidade, que faz uso restrito da linguagem é importante o fonoaudiólogo trabalhar os comportamentos comunicativos intencionais e na criança com atenção conjunta ausente ou restrita deve-se:
 - A) atuar de forma diretiva e controladora, fazendo com que a criança faça apenas aquilo que foi solicitado. jogos de mímicas faciais são ideais.
 - B) usar linguagem complexa, com frases extensas e palavras novas para estimular a curiosidade. contos de histórias infantis são um bom incentivo.
 - C) evitar a interpretação de atos não intencionais como se fossem atos comunicativos intencionais e só usar brinquedos quando a criança se mostrar interessada.
 - D) levar a criança a atender instruções verbais mínimas dentro de atividades compartilhadas, jogos envolvendo encaixes sucessivos de peças, construções de torres, casas e desenhos são atividades propícias para este fim.

2. A professora ditou: “A fada tinha uma vara de condão e podia usá-la para transformar os bichos de pelúcia em animais verdadeiros”.
O aluno de 10 anos, da quarta série, escreveu: “A fata tinha uma fara de conbão e podia usá-la para transformar os pixos de belussia em animais ferdadeiros”. Dentre os erros verificados, podemos destacar:
 - A) apenas trocas de natureza perceptual auditiva.
 - B) trocas de natureza perceptual auditiva e visual.
 - C) apenas trocas de natureza visual.
 - D) que não são trocas e sim processo normal de aquisição de escrita.

3. Com relação à Afasia de Condução, pode-se afirmar que:
 - A) é uma afasia não fluente, sendo que a expressão oral pode estar prejudicada em diversos graus. as estereotípias são frequentes e podem se manter. o paciente é incapaz de realizar provas de repetição.
 - B) é uma afasia não fluente, cuja principal característica é a redução da fala. a prova de repetição é boa, bem melhor que a emissão oral observada durante a fala espontânea.
 - C) é uma afasia fluente, caracterizada por parafasias fonêmicas e verbais formais, podendo ainda aparecer anomias ou parafasias semânticas durante a conversação. Provas de repetição pode conter erros, sendo a emissão muito mais prejudicada do que a fala espontânea.
 - D) é uma afasia fluente. o paciente é capaz de realizar muito bem provas de repetição, sem necessariamente compreender o que repete.

4. Na avaliação clínica da deglutição é importante avaliar:
 - I - A eficiência da tosse em situação reflexa e voluntária.
 - II - A movimentação laríngea durante a deglutição e emissão de sons hiperagudos.
 - III - Presença ou ausência de dentes, estado de conservação, uso de próteses dentárias e sua adaptação.
 - A) Apenas I e II estão corretas.
 - B) I, II e III estão corretas.
 - C) Apenas II e III estão corretas.
 - D) Apenas I e III estão corretas.

5. Este tipo de alteração pode ser descrito como um “entalhe” ao longo da margem livre das pregas vocais membranosas. Em geral bilateral, esta alteração impossibilita a coaptação glótica eficiente determinando o surgimento da fenda glótica. A qualidade vocal é geralmente áspera pela restrição e retenção na vibração da mucosa e sopro em virtude da fenda glótica. Estamos nos referindo ao:
 - A) nódulo vocal.
 - B) pólipos vocais.
 - C) granuloma de prega vocal.
 - D) sulco vocal.

6. O principal tipo de emissão otoacústica utilizado na triagem auditiva neonatal é:
- A) por estímulo-frequência.
 - B) por estímulo espontâneo.
 - C) por estímulo transiente.
 - D) por estímulo distorcido.
7. Leia as afirmações abaixo e assinale a alternativa correta.
- I - Uma criança com perda auditiva de 15 a 30 dB terá um efeito significativo na comunicação, no aprendizado da linguagem e no avanço educacional. Os sons das vogais são ouvidos claramente, mas as consoantes surdas podem ser perdidas.
 - II - Uma criança com perda auditiva de 50 a 70 dB, sem amplificação, não ouve a conversação normal. Ela pode ouvir sua própria vocalização, apesar de distorcida, alguns sons ambientais, muito altos, e apenas a fala na conversação mais intensa quando emitida em altos níveis de intensidade e em um contexto fechado.
- A) Apenas I está correta.
 - B) I e II estão corretas.
 - C) Apenas II está correta.
 - D) I e II estão incorretas.
8. Esse tipo de curva timpanométrica é caracterizada por uma função que representa pouca ou nenhuma alteração na compliância da orelha média quando a pressão de ar no meato acústico externo sofre variações. Frequentemente, nenhum ponto de compliância máxima é observado com pressão do ar baixa de até -400 mmH₂O. O texto refere-se à curva do tipo:
- A) B.
 - B) Ar.
 - C) Ad.
 - D) C.
9. Com relação à audiometria com reforço visual (VRA), é incorreto afirmar:
- A) O condicionamento é estabelecido através do uso de alguns testes de treinamento durante os quais a atenção da criança deve ser direcionada para o estímulo no início do teste e mantida até que o reforço seja apresentado.
 - B) Os reforços visuais devem estar pelo menos a 45° da linha média e exigem uma virada parcial da cabeça para observar o brinquedo iluminado.
 - C) Embora o intervalo de tempo entre as apresentações dos estímulos deva ser variado, o reforço deve seguir imediatamente a resposta desejada.
 - D) Quando a criança mostrar viradas de cabeça limitadas, estas podem ser transformada em grandes viradas de cabeça pelo fonoaudiólogo experiente, que controla o reforço para exigir mais resposta francas diante da apresentação de cada estímulo.
10. As principais vantagens do uso de próteses auditivas binaurais são:
- I - Somação binaural. Quando o som é apresentado binauralmente, ele é percebido mais alto do que o mesmo som apresentado monoauralmente.
 - II - Eliminação do efeito sombra da cabeça. O efeito sombra da cabeça pode atenuar o sinal de fala 6 a 12 dB, uma vez que o som "se curva" em torno da cabeça para atingir a prótese auditiva da orelha oposta.
- A) Apenas I está correta.
 - B) Apenas II está correta.
 - C) I e II estão incorretas.
 - D) I e II estão corretas.
11. Em pacientes portadores de deficiência auditiva congênita é comum encontrarmos qualidade vocal:
- A) normal, pois a deficiência auditiva não impede o funcionamento adequado da laringe.
 - B) alterada apenas nas deficiências auditivas profundas.
 - C) alterada apenas nas deficiências auditivas de grau leve a moderada, pois nos graus severo a profundo o indivíduo raramente consegue falar.
 - D) alterada e diretamente relacionada ao grau e tipo de perda auditiva.

12. Com relação às características de emissão após laringectomia total, com uso de vibrador laríngeo, voz esofágica e voz traqueoesofágica, podemos afirmar que:
- I - A voz com vibrador laríngeo apresenta qualidade vocal rouca, com frequência grave e inteligibilidade reduzida.
 - II - A voz esofágica apresenta qualidade vocal rouca ou tensa, com frequência grave e inteligibilidade boa ou reduzida.
 - III - A voz traqueoesofágica apresenta qualidade vocal metálica, com frequência média e inteligibilidade boa.
- A) I, II e III estão corretas.
 - B) I, II e III estão incorretas.
 - C) Apenas I e III estão incorretas.
 - D) Apenas II e III estão corretas.
13. Os exercícios de aquecimento vocal têm como principais objetivos:
- A) diminuir o fluxo transglótico por meio de uma inspiração rápida e curta e uma expiração controlada, produzindo uma voz com menor quantidade de ar não modulado.
 - B) diminuir a flexibilidade das pregas vocais para evitar desgastes desnecessários.
 - C) deixar a mucosa mais rígida, protegendo-a dos ataques vocais bruscos e diminuindo a habilidade ondulatória.
 - D) diminuir a articulação dos sons para evitar o surgimento de lesões na articulação têmporo-mandibular.
14. Fisiologicamente, a cóclea possui função auditiva normal após a vigésima semana de gestação. No recém-nascido a termo, o sistema auditivo é capaz de transmitir os sinais para o cérebro logo após o nascimento. Frente a um estímulo sonoro podemos esperar como resposta deste recém-nascido:
- I - Parar de sugar ou aumentar o ritmo de sucção quando escuta o som.
 - II - Apenas aumento do choro, pois o bebê se assusta com sons não habituais.
 - III - O bebê pode piscar os olhos, ou seja, apresentar reflexo cócleo-palpebral.
- A) Apenas II e III estão corretas.
 - B) Apenas I e III estão corretas.
 - C) Apenas I e II estão corretas.
 - D) I, II e III estão corretas.
15. Com relação à habilidade auditiva de reconhecimento, podemos afirmar que:
- A) É a habilidade auditiva de identificar o som, classificando e nomeando o que ouviu, repetindo ou apontando o estímulo.
 - B) é a habilidade de entender os estímulos sonoros sem repeti-los. responder perguntas e seguir instruções.
 - C) é a habilidade de perceber a presença ou ausência de sons.
 - D) é a habilidade de identificar se dois ou mais estímulos são semelhantes ou não.
16. São as principais indicações de realização do potencial evocado auditivo de tronco encefálico, exceto:
- A) Diagnóstico de lesões no oitavo par ou tronco encefálico.
 - B) Monitorar cirurgia de fossa craniana posterior.
 - C) Testar a sensibilidade auditiva apenas de recém-nascido a termo.
 - D) Monitorar pacientes em centro de terapia intensiva, em coma ou sedados.
17. A principal função biológica da tuba auditiva é:
- A) impedir a entrada de líquidos na orelha média, pois o acúmulo de líquidos nesse espaço gera transtornos de condução.
 - B) impedir que o ar entre na orelha média e provoque qualquer mudança no padrão de articulação dos ossos da orelha média.
 - C) arejar a orelha média e equalizar a pressão de ar externo com a pressão na orelha média, protegendo a orelha de mudanças rápidas de pressão e mantendo a mucosa em bom estado.
 - D) melhorar as condições da orelha média, protegendo-a de mudanças rápidas de sons e conseqüentemente preservar a orelha interna.
18. A logaudiometria, ou audiometria vocal, ocupa importante lugar na avaliação auditiva básica e tem diversos objetivos, como:
- I - A confirmação das respostas obtidas para tom puro nas frequências que se relacionam com a energia dos sons da fala.
 - II - Correlação entre os achados logaudiométricos e as hipóteses diagnóstica e topodiagnóstica.
- A) Apenas I está correta.
 - B) I e II estão corretas.
 - C) Apenas II está correta.
 - D) I e II estão incorretas.

19. Na fissura submucosa ocorre a clássica tríade, associada à voz de qualidade predominantemente nasal, qual seja:
- A) úvula bífida; diástase da mucosa velar; chanfradura na borda posterior do palato.
 - B) úvula bífida; inserção anômala da musculatura orbicular da boca; refluxo nasal na deglutição.
 - C) úvula de aspecto normal; hipodesenvolvimento muscular da aponeurose palatina; inserções anômalas da musculatura labial.
 - D) ausência de úvula; ausência de fechamento velofaríngeo; refluxo nasal na deglutição.
20. Com relação ao mascaramento utilizado na avaliação audiométrica, é incorreto afirmar:
- A) O mascaramento deverá ser utilizado todas as vezes em que uma orelha puder responder pela outra.
 - B) O mascaramento eleva artificialmente os limiares da orelha não testada, para que esta não interfira nas respostas da orelha que se quer testar.
 - C) O uso do mascaramento na audiometria de crianças pequenas é tão necessário quanto na audiometria de adultos e impede que a orelha não testada responda pela orelha testada.
 - D) Quando se pesquisam os limiares por via óssea, deve-se sempre usar o mascaramento na orelha não testada, principalmente nos casos em que a atenuação interaural for menor que 40 dB.
21. Com relação ao limiar de recepção da fala em crianças, é correto afirmar:
- A) É a maior intensidade em que a criança consegue repetir 50% dos estímulos verbais que lhe são apresentados.
 - B) Nunca deve ser aplicado em crianças com distorções na fala, evitando-se interpretações errôneas.
 - C) Se a criança não consegue repetir palavras, a pesquisa pode ser realizada por meio de perguntas e/ou ordens simples.
 - D) Os resultados obtidos nesta prova são geralmente de 0 a 10dB acima da média das frequências da fala dos limiares tonais de via óssea.
22. Sobre o desenvolvimento dos bebês, é correto afirmar:
- A) Bebês normais nascem com reflexos que são básicos para a sua sobrevivência, como reflexo de Moro, de mordida, de vômito, entre outros e a persistência desses reflexos favorece o desenvolvimento da alimentação e deglutição.
 - B) Nos bebês, a sucção, a deglutição e a respiração precisam ocorrer em conjunto, de maneira efetiva e com alta precisão em termos de duração e coordenação, para resultar em uma situação de alimentação segura e efetiva.
 - C) Os bebês de 0 a 3 meses de idade, sem comprometimentos neurológicos, já apresentam maturidade suficiente para realizar movimentos refinados de língua durante a alimentação.
 - D) O reflexo de procura raramente está presente logo após o nascimento, sua presença dificulta a preensão do bico e aumenta o regurgitamento devido aos movimentos excessivos de cabeça.
23. Os principais achados audiológicos da otosclerose nos estágios iniciais são:
- A) perda auditiva mista bilateral com configuração descendente. na imitanciométrica encontramos timpanogramas do tipo a, com presença de reflexos acústicos bilateral.
 - B) perda auditiva condutiva unilateral com configuração descendente. na imitanciométrica encontramos timpanogramas do tipo ar, com presença de reflexos do lado afetado.
 - C) perda auditiva neurossensorial bilateral com configuração descendente. na imitanciométrica encontramos timpanogramas do tipo ad, com presença de reflexos acústicos bilateral, caracterizando o recrutamento de metz.
 - D) perda auditiva condutiva bilateral com configuração ascendente. na imitanciométrica encontramos timpanogramas do tipo ar, com ausência de reflexos acústicos bilateral.
24. O padrão de fechamento velofaríngeo coronal é observado quando:
- A) há maior participação do véu palatino no fechamento velofaríngeo.
 - B) há maior participação das paredes laterais da faringe no fechamento velofaríngeo.
 - C) há participação similar do véu palatino e das paredes laterais da faringe no fechamento velofaríngeo.
 - D) há a formação da prega de passavant na parede posterior da faringe durante o fechamento velofaríngeo.
25. Nos pacientes com disfagia neurogênica que apresentam distúrbios na contratilidade da musculatura esofágica, dos esfíncteres superior e inferior do esôfago, podem provocar comprometimento da fase esofágica da deglutição e as principais manifestações clínicas encontradas são:
- A) sensação de alimento parado, regurgitação ou refluxo.
 - B) trânsito oral aumentado, escape precoce ou déficit na propulsão do bolo alimentar.
 - C) apenas atraso no disparo do reflexo de deglutição.
 - D) escape posterior do bolo alimentar, dificuldade de controlar saliva e ausência de tosse.

26. As disfonias podem ser classificadas quanto à sua origem em:
- I - Disfonias funcionais: são as disfonias nas quais não se observam alterações à laringoscopia.
 - II - Disfonias orgânico-funcionais: são as alterações vocais associadas a problemas no revestimento das pregas vocais decorrentes de uso inadequado da voz.
 - III - Disfonias orgânicas: são as alterações vocais que surgem como consequência de doenças sistêmicas como nos casos de hipotireoidismo.
- A) Apenas I e II estão corretas.
 - B) Apenas II e III estão corretas.
 - C) I, II e III estão corretas.
 - D) Apenas I e III estão corretas.
27. Criança do sexo masculino, com 5 anos, compareceu para avaliação fonoaudiológica por não falar. Já passou por avaliação otorrinolaringológica e audiológica que foram normais. Na avaliação da fonoaudióloga, o contato foi extremamente difícil, a criança não olhava para a avaliadora, procurava o tempo todo se isolar, ria sem motivo e pegava o carrinho e ficava girando a roda. Diante desses comportamentos é muito provável se tratar de um caso de:
- A) distúrbio específico de linguagem.
 - B) autismo.
 - C) hiperatividade.
 - D) atraso simples de linguagem.
28. Na presença do nódulo vocal é comum encontrarmos fenda glótica, principalmente a do tipo:
- A) triangular média-posterior.
 - B) triangular posterior.
 - C) triangular ântero-posterior.
 - D) triangular total.
29. Teoricamente existem ondas sonoras de qualquer frequência, porém, a orelha humana é sensível somente aos sons cuja faixa de frequência situa-se entre:
- A) 10 a 60000Hz.
 - B) 20 a 20000Hz.
 - C) 15 a 50000Hz.
 - D) 10 a 120000Hz.
30. O nistagmo é constituído por uma sucessão de batimentos oculares, iniciados por uma componente lenta em determinada direção, seguida por uma componente rápida corretiva, na direção oposta. Com relação às componentes lenta e rápida do nistagmo, é correto afirmar:
- A) A componente lenta é um movimento passivo originado do labirinto ou dos núcleos vestibulares e a componente rápida é um movimento ativo de retorno dos olhos à posição inicial, gerado na formação reticular do tronco encefálico.
 - B) A componente lenta é um movimento passivo originado no núcleo coclear e a componente rápida é um movimento ativo que muda a posição dos olhos, gerado no lemnisco lateral.
 - C) Tanto a componente lenta como a rápida são movimentos ativos, porém com direções de atuação diferentes, ou seja, quando a componente lenta movimenta os olhos para a direita, a componente rápida movimenta os olhos para a esquerda. Ambas são geradas no tronco encefálico.
 - D) A componente lenta é um movimento ativo originado do labirinto ou dos núcleos vestibulares e a componente rápida é um movimento passivo de retorno dos olhos à posição inicial, gerado na formação reticular do tronco encefálico.
31. Com relação aos efeitos auditivos causados pelo ruído, é incorreto afirmar.
- A) A exposição ao ruído em forte intensidade pode provocar na audição efeitos temporários ou permanentes, dependendo do tempo de exposição, do tipo de ruído e da susceptibilidade individual.
 - B) Durante a exposição ao ruído, o indivíduo pode ter zumbido, muitas vezes acompanhado de sensação de plenitude auricular.
 - C) A perda auditiva quando ocorre, geralmente é unilateral e as frequências graves nunca são afetadas.
 - D) Uma exposição única a ruído intenso e de impacto pode causar perda auditiva súbita, que são, em grande parte, permanentes.

32. Este tipo de modificação é uma das mais frequentemente realizadas no molde invisível e nas próteses intra-auriculares e consiste na abertura de um orifício paralelo, diagonal ou externo ao canal do molde auricular. Esta afirmação refere-se à (ao) (aos):
- A) efeito corneta.
 - B) ventilação.
 - C) compressão por limitação.
 - D) atenuadores ou *dampers*.
33. O trabalho fonoaudiológico a ser desenvolvido com pacientes que se encontram em programação cirúrgica para correção de deformidades dentofaciais pode ser feito para:
- A) evitar alterações de deglutição no pós-operatório.
 - B) preparar a musculatura a fim de favorecer sua adaptação aos movimentos ósseos que serão realizados.
 - C) preparar os ossos às suas novas funções.
 - D) apenas alertar e preparar a família e o paciente às novas adaptações necessárias com relação à alimentação.
34. Em indivíduos com perdas auditivas neurossensoriais acompanhadas do fenômeno do “recrutamento”, a diferença de intensidade entre os níveis de audibilidade e os níveis para desencadear o reflexo acústico estará:
- A) aumentada com diferença de 70 a 90 dBNA.
 - B) encurtada com diferença de 70 dBNA.
 - C) aumentada com diferença de 100 dBNA.
 - D) encurtada com diferença de 60 dBNA ou menos.
35. O acompanhamento audiológico do desenvolvimento auditivo no primeiro ano de vida deve ser realizado em:
- I - Crianças, com ou sem risco auditivo, que falharam em triagens auditivas neonatais.
 - II - Crianças que não tiveram alterações na triagem auditiva neonatal, porém que apresentam risco de perda auditiva progressiva.
- A) I e II estão corretas.
 - B) Apenas I está correta.
 - C) Apenas II está correta.
 - D) I e II estão incorretas.
36. Considera-se presença do fenômeno de *rollover* quando:
- A) há aumento do desempenho de inteligibilidade de fala à medida que a intensidade do sinal é aumentada acima do nível em que foi obtida a porcentagem máxima de índice de reconhecimento de fala.
 - B) há declínio do desempenho de inteligibilidade de fala à medida que a intensidade do sinal é diminuída abaixo do nível em que foi obtida a porcentagem máxima de índice de reconhecimento de fala.
 - C) há declínio do desempenho de inteligibilidade de fala à medida que a intensidade do sinal é aumentada acima do nível em que foi obtida a porcentagem máxima de índice de reconhecimento de fala.
 - D) há aumento do desempenho de inteligibilidade de fala à medida que a intensidade do sinal é diminuída abaixo do nível em que foi obtido o limiar de reconhecimento de fala.
37. Crianças com alterações no aprendizado específico da leitura e da escrita podem apresentar:
- I - Alterações de esquema corporal, localização espacial, temporal e lateralidade.
 - II - Baixo rendimento em atividades que implicam atenção, discriminação, identificação figura-fundo, memória, análise síntese, sequências temporais e generalizações auditivas.
- A) Apenas I está correta.
 - B) Apenas II está correta.
 - C) I e II estão incorretas.
 - D) I e II estão corretas.
38. Para uma fala correta é necessário que os movimentos para a realização de cada fonema sejam precisos, com velocidade e pressão adequadas e na sequência correta. Certas alterações nas estruturas participantes, como má-oclusão dentária ou flacidez de língua, acabam por prejudicar a realização do fonema, tornando-o distorcido. Sendo assim, é correto afirmar:
- A) Crianças com mordida aberta anterior com deglutição atípica podem ter distorção de /p/ e /b/.
 - B) Crianças com oclusão Classe III de Angle podem apresentar dificuldade na emissão de /f/ e /v/.
 - C) Crianças com maxilar avançado têm dificuldade de produzir fonemas como /k/ e /g/.
 - D) Crianças com mordida cruzada unilateral não conseguem falar os fonemas /m/, /b/ e /p/.

39. A emissão oral de indivíduos com gagueira pode apresentar:

- I - Prolongamentos de sons.
- II - Repetições de palavras.
- III - Repetições de sílabas.

- A) I, II e III estão corretas.
- B) Apenas I e II estão corretas.
- C) Apenas II e III estão corretas.
- D) Apenas I e III estão corretas.

40. Na eletrococleografia registram-se três fenômenos elétricos, quais sejam:

- A) microfonismo coclear, potencial de repouso e potencial de somação.
- B) potencial negativo, potencial positivo e potencial de repouso.
- C) microfonismo coclear, potencial de somação e potencial de ação.
- D) microfonismo coclear, microfonismo neural e potencial de ação.